

**Grenzen ziehen und überschreiten.
Ärzte und das Jüdische im Königreich Polen
während der Choleraepidemie 1892/93**

von
Katharina Kreuder-Sonnen

Im Jahr 1892 wütete in Europa die Cholera. Von Baku bis Hamburg fielen Zehntausende Menschen der Epidemie zum Opfer. Die Krankheit gelangte auch ins Königreich Polen, das russische Teilungsgebiet der ehemaligen polnisch-litauischen Adelsrepublik. Erste Fälle traten im August in dem kleinen Ort Biskupice bei Lublin auf. Von hier aus gelangte die Epidemie nach Lublin und verbreitete sich im Folgenden vor allem in kleineren Städten des Königreichs. Warschau blieb – anders als lange Zeit befürchtet – weitestgehend verschont.¹

Ausbrüche der Cholera oder anderer Seuchen sind in den historischen Kulturwissenschaften wiederholt als Ausgangspunkte für gesellschaftliche Spannungen und für soziale Ordnungsversuche identifiziert worden. Am eindrücklichsten hat sicherlich Michel Foucault am Beispiel der „Peststadt“ gezeigt, wie als Reaktion auf Epidemien erste Entwürfe für den disziplinierenden und ordnenden Zugriff auf die Körper von Untertanen entwickelt wurden, die später zur Grundlage der Disziplinargesellschaft werden sollten.² Lokalstudien zu Verläufen der Cholera haben die Seuche als einen historischen Moment interpretiert, an dem die soziale, ethnische oder nationale Kohäsion von Gesellschaften auf die Probe gestellt wurde und Gemeinschaften entlang dieser Grenzziehungen auseinanderbrachen. Insbesondere in imperialen und kolonialen Zusammenhängen sind seuchenpolitische Maßnahmen und die

¹ ODO BUJWID: Dalszy ciąg wiadomości o epidemii cholery w Lubelskiem. Rzecz czytana w Tow. Lek. Warsz. na posiedzeniu nadzwyczajnem w d. 26 sierpnia 1892 r. [Weitere Nachrichten über die Lubliner Choleraepidemie. Vortrag auf der außerordentlichen Sitzung der Warschauer Medizinischen Gesellschaft am 26. August 1892], in: *Gazeta Lekarska* 12 (1892), S. 741-743, hier S. 742; DERS.: Kilka uwag i spostrzeżeń dotyczących cholery w Królestwie Polskiem i w Warszawie w r. 1892/3 [Einige Bemerkungen und Gedanken zur Cholera im Königreich Polen und in Warschau in den Jahren 1892/93], in: *Medycyna* 22 (1894), 41, S. 811-814, hier S. 812; EDMUND BIERNACKI: Cholera w Lublinie. Sprawozdanie z wycieczki, odbytej w dniu 21, 22, 23 września r.b. [Cholera in Lublin. Bericht über einen Besuch in der Stadt am 21., 22. und 23. September dieses Jahres], in: *Gazeta Lekarska* 12 (1892), S. 837-850.

² MICHEL FOUCAULT: Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses, Frankfurt a.M. 1976, S. 251-254.

Widerstände dagegen als asymmetrische Machtverhältnisse zwischen Kolonisierern und Kolonisierten analysiert worden.³ In England, Deutschland, Frankreich und Italien wurde die Krankheit von Zeitgenossen des 19. Jahrhunderts als eine Begleiterscheinung der sozialen Frage diskutiert: Cholera galt als Krankheit der Armen und verschärfte die Spannungen zwischen den gesellschaftlichen Klassen.⁴ Ganz grundsätzlich können wir mit Christopher Hamlin festhalten: „Since the mid-nineteenth century, cholera has been an axis of difference, a means for distinguishing places and races as clean or dirty, and a vehicle for despising others.“⁵

Ich möchte im Folgenden analysieren, inwiefern die Cholera im Königreich Polen eine Grenzziehung zwischen Juden und Nicht-Juden inspirierte. Dabei fokussiert der Beitrag auf Diskurse und Praktiken der Berufsgruppe der Ärzte. Es wird untersucht, wie Ärzte im Königreich Polen die Kategorie der Juden in ihrem Schreiben über die Cholera produzierten und welche Bedeutungen sie dem Jüdischen zuschrieben. In einem zweiten Schritt wird gezeigt, wie Ärzte innerhalb ihrer eigenen Berufsgruppe mit der Differenzproduktion zwischen Juden und Nicht-Juden umgingen. Welchen Ort fanden jüdische Kollegen innerhalb der ärztlichen Berufsgruppe? Spielte ihr Jüdisch-Sein hier überhaupt eine Rolle und wenn ja, welche Dimensionen des Jüdischen wurden jüdischen Ärzten zugesprochen? Einem diskursanalytischen Ansatz folgend gehe ich dabei davon aus, dass

„die Bilder und Vorstellungen, mit denen Gesellschaften sich selbst beschreiben [...] nichts Zusätzliches [sind], das die ‚eigentlichen‘ Fundamente Klassenlage, Geschlecht oder ethnische Zugehörigkeit bloß ausschmücken würde[n], sondern selbst für die Strukturierung von Gesellschaft in diesen drei Dimensionen konstitutiv [sind].“⁶

³ DAVID ARNOLD: *Colonizing the Body. State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*, Berkeley 2002, Kapitel 4; JEFF SAHADEO: *Epidemic and Empire. Ethnicity, Class and „Civilization“ in the 1892 Tashkent Cholera Riot*, in: *Slavic Review* 64 (2005), 1, S. 117-139; CHARLOTTE E. HENZE: *Disease, Health Care and Government in Late Imperial Russia. Life and Death on the Volga, 1823-1914*, Abingdon – New York 2011.

⁴ Vgl. hierzu die grundlegende Studie von ASA BRIGGS: *Cholera and Society in the Nineteenth Century*, in: *Past & Present* 19 (1961), S. 76-96. Briggs betont jedoch, dass epidemiologische Verläufe der Cholera keineswegs immer klassenspezifisch waren und dies von Beobachtern des 19. Jahrhunderts insbesondere bei den Epidemien der zweiten Jahrhunderthälfte durchaus thematisiert wurde. Cholera blieb diskursiv jedoch aufs engste an den sozialen Status geknüpft. Dies wird auch deutlich bei RICHARD J. EVANS: *Tod in Hamburg. Stadt, Gesellschaft und Politik in den Cholera-Jahren 1830-1910*, Reinbek bei Hamburg 1990, S. 539 f., und MICHAEL STOLBERG: *Gottesstrafe oder Diät-sünde. Zur Mentalitätsgeschichte der Cholera*, in: *Medizin, Geschichte und Gesellschaft* 8 (1989), S. 9-25; DERS.: *Public Health and Popular Resistance. Cholera in the Grand Duchy of Tuscany*, in: *Bulletin of the History of Medicine* 68 (1994), S. 254-277.

⁵ CHRISTOPHER HAMLIN: *Cholera. The Biography*, Oxford 2009, S. 56.

⁶ PHILIPP SARASIN: *Geschichtswissenschaft und Diskursanalyse*, Frankfurt a.M. 2003, S. 59.

Der Beitrag wird zeigen, dass die ärztlichen Schriften über die Cholera eine deutliche Grenzziehung zwischen Juden und Nicht-Juden vornahmen. Juden wurden als eine fremde und auch pathogene Gruppe innerhalb der polnischen Gesellschaft konzipiert. Dabei wurde dieses jüdische ‚Andere‘ insbesondere über soziale und kulturelle Charakteristika definiert. Biologistische Deutungsweisen sind nur in Einzelfällen zu finden. Ein soziales und kulturelles Verständnis von Jüdisch-Sein konnte jedoch, so wird deutlich werden, im Königreich zu Beginn der 1890er Jahre auch mit einer nationalen Abgrenzung vom Polnischen einhergehen. Die Betrachtung des Berufsalltags jüdischer und nicht-jüdischer Ärzte im zweiten Teil des Aufsatzes wird dann allerdings demonstrieren, dass das jüdische Andere am Ende des 19. Jahrhunderts in der polnischen Ärzteschaft noch eine instabile Kategorie darstellte, die aufzubrechen war. Jüdische Ärzte wurden von der sozio-kulturellen Differenzierung, die die Choleraskriften vornahmen, nicht erfasst. Innerhalb des ärztlichen Berufsstandes schien es vielmehr die geistige Haltung zu sein, die über Ex- oder Inklusion bestimmte: Fügten sich jüdische Ärzte in das vorherrschende medizinische Denkkollektiv der Zeit ein, so meine These, wurden Religion, Kultur, Nation oder gar Rasse in der kollegialen Zusammenarbeit und in der medizinischen Debatte nicht thematisiert. Hier lässt sich ein Umgang mit dem Jüdischen beobachten, der in Anlehnung an Tara Zahra als „Indifferenz“ bezeichnet werden kann.⁷

Die Choleraepidemie von 1892/93 fiel in einen Zeitraum, den Historikerinnen und Historiker der polnisch-jüdischen Geschichte als einen der zunehmenden Entfremdung zwischen Juden und christlichen Polen beschrieben haben. Die Entstehung von Ethno-Nationalismus, Antisemitismus und Rassismus habe immer schwerer zu überwindende Grenzen zwischen den beiden Gruppen produziert.⁸ Die medizinischen Schilderungen der Choleraepidemie erlauben punktuell eine genaue Analyse dieser Grenzziehungen. Sie zeigt, dass der Prozess der Abgrenzung vielstimmig und gebrochen verlief. Auch in den 1890er Jahren gab es im Königreich Polen (noch) Bereiche, in denen Akteure selbst in Zeiten seuchenpolitischer Differenzproduktion nicht in nationale oder rassistische Deutungs- und Handlungsmuster verfielen.

⁷ TARA ZAHRA: Imagined Noncommunities. National Indifference as a Category of Analysis, in: *Slavic Review* 69 (2010), S. 93-119. Vgl. auch den von DERS. und PIETER JUDSON hrsg. Themenschwerpunkt „Sites of Indifference to Nationhood“, in: *Austrian History Yearbook* 43 (2012), S. 21-137.

⁸ Diese Phase setzte mit dem Attentat auf Zar Alexander II. und den darauffolgenden Pogromen im Jahr 1881 ein. Vgl. ANTONY POLONSKY: *The Jews in Poland and Russia. Volume II: 1881 to 1914*, Portland 2010, S. 96, 112; THEODORE R. WEEKS: *From Assimilation to Antisemitism. The „Jewish Question“ in Poland, 1850-1914*, DeKalb 2006, S. 86; JOANNA BEATA MICHLIC: *Poland's Threatening Other. The Image of the Jew from 1880 to the Present*, Lincoln – London 2006, S. 51 f.

Grenzen ziehen

Siemiatycze, heute in der Woiwodschaft Podlachien im polnischen Osten gelegen, war eine der Kleinstädte, die schwer von der Cholera betroffen waren. Die Krankheit brach hier im August 1893 aus. Der damals 6500 Einwohner zählende Ort hatte mindestens 379 Kranke und 192 Todesopfer zu beklagen.⁹ Der Siemiatyczer Arzt Ludwik Czarkowski hatte einen großen Teil dieser Kranken behandelt und legte in der Fachzeitschrift *Medycyna* einen umfassenden Bericht über die Ereignisse in seiner Heimatstadt vor. Von seinem Text ausgehend werde ich im Folgenden das medizinische Sprechen über die Seuche untersuchen und darlegen, inwiefern es soziale, nationale und biologische Dimensionen des Jüdischen hervorbrachte.

Der Bericht des Arztes war Teil einer in den 1890er Jahren intensiv geführten medizinischen Debatte über die Cholera. Denn womit genau man es bei dieser Krankheit zu tun hatte, auf welchen Wegen sie sich verbreitete, wie sie im Körper agierte und mit welchen Mitteln ihr präventiv wie kurativ am besten zu begegnen war – all dies war auch zu Beginn der 1890er Jahre noch ein offenes Forschungsfeld. Zwar hatte Robert Koch 1883 auf seiner Forschungsreise nach Ägypten und Indien ein Bakterium als Erreger der Cholera identifiziert, und die Existenz des „Kommabazillus“ war seitdem weitestgehend zu einer anerkannten Tatsache geworden. Die Rolle, die das Bakterium im Krankheitsverlauf spielte, blieb jedoch umstritten. So postulierte beispielsweise Marcin Ehrlich aus Plock 1892, bei der Cholera handele es sich ganz eindeutig um eine Vergiftungserscheinung, bei der Bakterien zwar den Auslöser, jedoch mitnichten die Ursache der Erkrankung darstellten.¹⁰ Die „seed-and-soil“-Metapher, die in Ehrlichs Argumentation steckte, lässt sich auch für die englische Debatte um Infektionskrankheiten nachweisen. Während die bakteriologische Schule Kochs die maßgebliche Infektionsursache bei den in den Körper eindringenden Bakterien verortete, gingen viele englische Ärzte davon aus, dass Mikroorganismen lediglich als Auslöser der Krankheit in einem ohnehin geschwächten menschlichen Organismus wirken: Sie fielen als Samen auf einen bereits fruchtbar gemachten Boden.¹¹

⁹ LUDWIK CZARKOWSKI: Epidemia cholery azyatyckiej w miasteczku Siemiatyczach (gub. Grodzieńska) w roku 1893 [Die Epidemie der asiatischen Cholera in Siemiatycze (Gouv. Hrodna) im Jahr 1893], in: *Medycyna* 29 (1894), S. 113-117, 135-138, hier S. 114. Derartige Zahlen sind freilich nur ein ungefähre Richtwert. Man kann nicht davon ausgehen, dass zeitgenössische Statistiken alle Fälle erfassten. Häufig wurden Krankenfälle verschwiegen oder von behandelnden Ärzten nicht an zentrale Stellen gemeldet.

¹⁰ MARCIN EHRLICH: Przyczynek do leczenia cholery [Beitrag zur Therapie der Cholera], in: *Medycyna* 20 (1892), 42, S. 673-676.

¹¹ MICHAEL WORBOYS: Was There a Bacteriological Revolution in Late Nineteenth-Century Medicine?, in: *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 38 (2007), S. 20-42, hier S. 26 f.

Mediziner und Sanitätsverwaltung in Indien griffen Kochs These von der bakteriellen Ursache der Cholera ebenfalls skeptisch auf und nahmen den „Kommabazillus“ als nur einen von mehreren pathogenen Faktoren bei der Entstehung der Cholera an.¹² In Deutschland waren es der Hygieniker Max von Pettenkofer und seine Münchner Schüler, die sich vehement gegen Kochs linearkausale bakterielle Ätiologie von Infektionskrankheiten wehrten und auf die vielfältigen krankheitserregenden Momente bei Ausbruch einer Epidemie hinwiesen.¹³ Sowohl für die Anhänger der These Kochs, dass die Cholera durch ein Eindringen des „Kommabazillus“ in den menschlichen Körper verursacht werde, als auch für diejenigen, die im Bakterium lediglich einen von vielen pathogenen Faktoren sahen, war der Verbreitungsweg des Mikroorganismus eine offene Frage. Wurde er über Wasser transportiert, durch Kontakt und Berührung oder war seine Entwicklung von den klimatischen, topografischen und allgemeinen sanitären Bedingungen eines Ortes abhängig? Und welche Rolle spielte die Konstitution des menschlichen Organismus bei der Entwicklung der Krankheit? Auch das Suchen nach einer effektiven Therapie war 1892 ein offenes Feld zum Experimentieren und Erproben. Die Schilderungen der Krankheitsverläufe, der seuchenpolitischen Maßnahmen und Behandlungsformen in einzelnen Ortschaften, die Ärzte in vielen Ländern nach Abklingen der Cholera publizierten, waren allesamt Diskussionsbeiträge zur Klärung dieser vielfältigen offenen Fragen. Auch Czarkowskis Artikel über die Cholera in Siemiatycze ist als Beitrag zu dieser Forschungsdebatte zu lesen.

Er beginnt seinen Artikel wie folgt:

„Das Städtchen Siemiatycze liegt zum Teil auf einer Anhöhe von lehmig-sandigem Boden, hauptsächlich aber auf zwei Abhängen dieser Anhöhe, von denen ein Abhang zum Fluss Kamionka hinführt, der das Städtchen von Osten her in zwei ungleiche Teile trennt; der zweite etwas sanftere Abhang führt von Norden zu einem kleinen Bach hinab, der in der Stadt in die Kamionka mündet. An diesem Bach steht ein Bad, an das direkt eine Mikwe angeschlossen ist. Das dreckige Wasser fließt von dort direkt in den Bach, an den außerdem noch vier Aborte angrenzen. [...] Die Tuchfabrik hat 40 Angestellte. Für ihre Zwecke hat sie von der Kamionka im Stadtzentrum einen See abgegrenzt [...]. Der See hat alle möglichen Funktionen: Hier wird das Vieh getränkt, werden Pferde gebadet, Wäsche und Garn gefärbt; neben der Fabrik steht eine Gerberei, die im See all ihre Abfälle entsorgt; aus diesem See schließlich entnehmen vier Juden täglich ihr Wasser für den

¹² MARK HARRISON: A Question of Locality. The Identity of Cholera in British India, 1860-1890, in: DAVID ARNOLD (Hrsg.): Warm Climates and Western Medicine. The Emergence of Tropical Medicine, 1500-1900, Amsterdam – Atlanta 1996, S. 133-159, hier S. 148 f.

¹³ Dies taten sie unter anderem mit einem spektakulären Experiment, bei dem Pettenkofer und seine Mitarbeiter eine Cholerakultur schluckten, um zu beweisen, dass diese allein nicht krank machen würde. Sie litten danach unter heftigen Magen-Darm-Beschwerden, überlebten den Versuch jedoch. Vgl. EVANS (wie Anm. 4), S. 618-638, zu Pettenkofers Selbstversuch S. 625 f.

Hausgebrauch. [...] Siemiatycze zählt 6500 Einwohner, davon 4000 Juden; die Bevölkerung lebt in 480 Häusern, hauptsächlich aus Holz, also in Dunkelheit und dreckig. [...] Das Städtchen war einst eine wohlhabende Handelsstadt, aber seit dem Brand von 1863 ging es stetig bergab und die Bevölkerung verarmte. Unter den Juden sind 2/3 notleidend und wissen nicht, ob sie den morgigen Tag erleben werden.

Die Cholera trat bei uns am 20. August letzten Jahres gleichzeitig an drei Punkten auf: beim Bad am Bach, auf zwei Straßen bei den Juden und in dem Vorort Łójka, der nur von Christen bewohnt wird.¹⁴

Hier tritt ein breites Spektrum an Faktoren zu Tage, die Czarkowski für epidemiologisch relevant und deshalb in seinem Bericht für erwähnenswert hält: Topografie und Bodenbeschaffenheit von Siemiatycze sowie seine Wasserläufe, die Wirtschaftsstruktur im Ort und die Lebensverhältnisse der Menschen. Aus medizinhistorischer Sicht lässt sich dieser Text in ein multifaktorielles Denken über Seuchen einordnen. Bei Czarkowski kann keinerlei Reduktion der Choleraepidemie auf den „Kommabazillus“ beobachtet werden. Vielmehr bleibt eine Vielfalt möglicher relevanter Punkte bestehen, die zur Entstehung und Verbreitung der Krankheit beitragen.¹⁵

Zu dieser Vielzahl an möglichen epidemiologischen Faktoren gehört für Czarkowski auch die Religionszugehörigkeit der Siemiatyczer Einwohner. Die Tatsache, dass in Siemiatycze Christen und Juden lebten, gilt ihm als eine notwendige Information. Dabei deutet Czarkowski gleich in den ersten Absätzen seines Artikels an, warum dieser Umstand für ihn relevant ist. Er nennt Juden und jüdisch-rituelle Infrastruktur hier in Kontexten, die klar auf die Entstehung der Cholera hindeuten. So erwähnt er die Mikwe und das dreckige Wasser, das aus dem jüdischen Ritualbad über den Bach und die Kamionka direkt in die Stadt floss. Er weist zudem ausdrücklich darauf hin, dass es Juden seien, die das verschmutzte Wasser aus dem See in die Trinkwasserversorgung einspeisen. Czarkowski nennt außerdem die prekären materiellen Lebensumstände der jüdischen Bevölkerung. Darüber hinaus sind zwei der Orte, an denen die Cholera zuerst ausbrach (das Ritualbad und zwei Straßen), jüdisch konnotiert. Die Dramaturgie seines Choleranarrativs weist die Leser unter den vielen relevanten Faktoren also von Beginn an auf eine besondere Rolle der Juden in der Epidemie hin. Im weiteren Textverlauf macht Czarkowski die besondere Verbindung zwischen Cholera und Juden dann auch in Zahlen deutlich: Von den insgesamt 379 Kranken seien 334 jüdisch gewesen und nur 45 christlich. Im Verhältnis zur Einwohnerzahl ergebe dies eine 4,5-

¹⁴ CZARKOWSKI (wie Anm. 9), S. 113 f.

¹⁵ Zu dieser Differenz zwischen einer offenen und deshalb machtlosen Hygiene und einer spezifischen und deshalb starken Bakteriologie vgl. BRUNO LATOUR: Krieg und Frieden. Starke Mikroben – schwache Hygieniker, in: PHILIPP SARASIN, SILVIA BERGER u.a. (Hrsg.): Bakteriologie und Moderne. Studien zur Biopolitik des Unsichtbaren, 1870-1970, Frankfurt a.M. 2007, S. 111-175.

mal so hohe Choleraerkrankungsrate bei Juden im Vergleich zu Christen. Die Choleraerkrankungsrate sei bei Juden sogar siebenmal so hoch gewesen.¹⁶

Die höhere Zahl an Krankheits- und Todesfällen bei der jüdischen Bevölkerung Siemiatyczkes erklärt sich für Czarkowski jedoch nicht von selbst. Es gilt für ihn, diesen Befund mit den zahlreichen anderen epidemiologischen Faktoren zu vernetzen. Auf der Suche danach, wie diese mit dem Jüdischsein zusammenhängen, weist Czarkowski dem Jüdischen mehrere Charakteristika zu und lässt uns nachvollziehen, welche Dimensionen diese Kategorie im medizinischen Schreiben über die Cholera umfasste.

Die stärkste Verknüpfung, die Czarkowski in seinem Text zwischen Judentum und weiteren epidemiologischen Faktoren schafft, ist diejenige zwischen Juden und Armut. So stellt er fest, dass fast nur die „ärmsten Einwohner“ der Stadt, die sich ausschließlich von Kartoffeln und „Grünzeug“ ernährten, unter widrigen Bedingungen in der Nähe des Flusses und des Sees lebten und von dort ihr Wasser schöpften, an der Cholera erkrankten. Indem er die Sozialstruktur der Kranken beleuchtet, folgt er der seit den ersten großen Choleraepidemien zu Beginn des 19. Jahrhunderts geprägten Auffassung, dass die Cholera eine Krankheit der Armen sei.¹⁷ Dies schien sich auch im Siemiatyczker Fall zu bestätigen. Juden seien besonders anfällig für die Krankheit, weil sie, wie Czarkowski bereits in seinem einleitenden Absatz erwähnt, in besonderem Maße mittellos seien. Reiche Juden, so konstatiert Czarkowski weiter, hätten sich denn auch kaum mit der Krankheit infiziert.¹⁸

Ein weiterer Faktor, auf den Czarkowski die Erkrankten prüft, ist deren Beruf. So hält er fest, dass vor allem Handwerker erkrankt seien, die regelmäßig zwischen den Dörfern umherziehen: Schneider, Schuster, Krämer, Lumpensammler und Glaser. Auffallend sei zudem die Häufigkeit der Cholera unter Metzgern und Färbereien. All diese Berufe, so informiert Czarkowski seine Leser in einer Anmerkung, würden hauptsächlich von Juden ausgeübt.¹⁹ Nur unter den Schustern und den Ofensetzern sei die Mehrheit christlich. Unter den Ofensetzern trete die Krankheit jedoch auch fast überhaupt nicht auf. Juden zeichneten sich also nicht nur durch eine besondere Armut aus, die

¹⁶ CZARKOWSKI (wie Anm. 9), S. 114. Bereits während der Epidemie 1830/31 war den osteuropäischen Juden eine besondere, wenn auch differenzierte Rolle bei der Verbreitung der Epidemie zugeschrieben worden. Vgl. EBERHARD WOLFF: Juden als Verkörperung von Armut und Unsauberkeit in ärztlichen Berichten über die Choleraepidemie in Osteuropa 1830/31, in: STEFI JERSCH-WENZEL, FRANÇOIS GUESNET u.a. (Hrsg.): Juden und Armut in Mittel- und Osteuropa, Köln u.a. 2000, S. 123-148.

¹⁷ Vgl. die in Anm. 4 genannte Literatur und HAMLIN (wie Anm. 5), S. 87. Zur Schwierigkeit, die Choleraepidemien des 19. Jahrhunderts zeitlich klar voneinander abzugrenzen, vgl. HAMLIN (wie Anm. 5), S. 4.

¹⁸ CZARKOWSKI (wie Anm. 9), S. 115.

¹⁹ Ebenda, S. 115 und Fußnote 3. Zum Motiv des „wandernden Juden“ vgl. KLAUS HÖDL: Die Pathologisierung des jüdischen Körpers. Antisemitismus, Geschlecht und Medizin im Fin de Siècle, Wien 1997, S. 152.

sie für die Cholera prädisponierte, sondern ebenso durch bestimmte Berufe, die offenbar für die Krankheit anfällig machten.

Mit Armut und Berufsstruktur ließ sich die hohe jüdische Choleramorbidität und -mortalität jedoch nicht abschließend erklären. Denn Czarkowski muss zu seinem Erstaunen feststellen, dass diese beiden Charakteristika des Jüdisch-Seins in manchen Fällen voneinander abweichende Wirkungen zeigten. So überrascht ihn, dass besonders viele Metzger erkrankten, obwohl diese täglich ein Stück Fleisch essen konnten und sich folglich nicht von der ärmlichen „Grünzeug“-Diät ernähren mussten. Auf der anderen Seite identifiziert Czarkowski eine Gruppe von 15 jüdischen Gärtnerfamilien, die sehr ärmlich lebten und nur Gemüse aßen, von denen jedoch trotzdem kein Einziger erkrankte.²⁰

Noch in einem weiteren Punkt traten die verschiedenen epidemiologisch relevanten Möglichkeiten in ein Konkurrenzverhältnis. Die Verbindung von Armut und Judentum wurde auch durch den Faktor „Topografie“ durchkreuzt. So stellt Czarkowski fest, dass die ärmsten Juden Siemiatyczkes in sehr schlechten und beengten Verhältnissen in den höher und weit von Fluss und See gelegenen Teilen der Stadt lebten. Trotz ihrer großen Armut träten in diesem Stadtviertel unter den Juden keine Cholerafälle auf.²¹

Die Verknüpfung zwischen Judentum, Armut und Cholera ist für Czarkowski also so stabil, dass er ein Abweichen von dieser Regel als bemerkenswert erachtet. In seinen Schlussfolgerungen leitet er aus diesen Beobachtungen dann auch besonders bedeutsame epidemiologische Faktoren ab. Er betont die Wichtigkeit der topografischen Lage bei der Choleraverbreitung (niedere Gefilde an Wasserläufen seien gefährlicher als hoch gelegene Gegenden) und die Anfälligkeit besonderer Berufsgruppen: Fleischer und Färber seien besonders gefährdet, Menschen, die im Gartenbau arbeiteten, seien hingegen vor der Cholera geschützt.²²

Für die Kategorie des Jüdischen bedeutete diese unübersichtliche Gemengelage pathogener Faktoren, dass Cholera und Judentum nicht in ein eindeutiges Verhältnis zu setzen waren. Einerseits wurde die Trias „arm – jüdisch – krank“ in Czarkowskis Bericht *ex negativo* verstärkt. Nur indem er sie als gegeben betrachtet, kann er andere epidemiologische Faktoren davon ableiten. Gleichzeitig aber durchkreuzen diese Faktoren eine lineare Verknüpfung zwischen Cholera, Armut und Judentum. Denn auch Beruf und Topografie spielen eine Rolle. Hinzu kommt, dass Czarkowski durchaus feststellen muss, dass sich auch die Mehrheit der erkrankten Christen durch Armut auszeichnete.²³

Wie aber kann Czarkowski in einem solchen Erklärungskontext die von ihm erhobene höhere Choleramorbidität und -mortalität der jüdischen Bevöl-

²⁰ CZARKOWSKI (wie Anm. 9), S. 115.

²¹ Ebenda, S. 114.

²² Ebenda, S. 137.

²³ Ebenda, S. 115.

kerung erklären? In seinen Schlussbemerkungen kommt er zu folgendem Ergebnis: „Die Juden scheinen ein Naturell [*usposobienie*] zu haben, das sie um ein Vielfältiges anfälliger für die Krankheit macht als die christliche Bevölkerung. Die Cholera verläuft deshalb bei ihnen auch schwerer, was die viel höhere Sterblichkeit zeigt.“²⁴ Mit diesem Verweis auf ein jüdisches Naturell führt Czarkowski eine Kategorie in seinen Erklärungsversuch ein, die auf eine biologische Dimension des Jüdisch-Seins verweist. Wenn sich soziale Charakteristika in seiner Logik nicht mehr zur Grenzziehung eignen, greift er auf diesen diffus bleibenden Begriff des *usposobienie* zurück. Er kann die „Natur“, aber auch die Charaktereigenschaften eines Menschen bezeichnen. Czarkowski wählt hier nicht die noch eindeutiger auf das Körperliche hinweisenden Begriffe „Physiologie“, „Biologie“ oder gar „Rasse“. Dennoch kreiert er mit dem „Naturell“ ein Residuum des jüdischen Anderen, das er nicht in seine sozialen Klärungsversuche einreicht und das auch auf eine andere Körperlichkeit verweist. Gerade auf Grund seiner fehlenden Präzision schuf der Begriff eine schwer zu umgehende Andersartigkeit von Juden.

Mit seinem Choleranarrativ entfaltete Czarkowski also eine Kategorie des Jüdischen, die in erster Linie sozial gefüllt wurde: Juden seien arm und deshalb anfällig für die Krankheit. Diese soziale Kategorisierung wurde im Hinblick auf die Choleraanfälligkeit aber durch die Faktoren „Beruf“ und „Topografie“ infrage gestellt. Czarkowski fügte deshalb das jüdische Naturell als weitere abgrenzende Dimension hinzu, die die abweichende Morbiditäts- und Mortalitätsstruktur der Juden erklären sollte und eine biologische Definition des Jüdischen andeutete.

Die Idee eines jüdischen *usposobienie* für die Cholera findet sich in keinen anderen Texten über die Epidemie im Königreich Polen. Gleichwohl spielt auch hier das Jüdische eine zentrale Rolle. Dabei lässt sich vor allem eine soziale Kategorisierung von Juden beobachten. Die Trias „jüdisch – arm – krank“ war in den Choleraerzählungen ein verbreitetes Motiv. So erläuterte der Warschauer Mediziner und Bakteriologe Odo Bujwid beispielsweise den ersten Ausbruch der Krankheit im Königreich im September 1892 in Biskupice bei Lublin. Hier sei die Krankheit durch eine Reisende aus dem russischen Rostov am Don eingeschleppt worden. Als eine Art Nährboden für die Entwicklung der Cholera beschreibt Bujwid dann aber das Viertel, in dem „viele arme Juden“ wohnten. Weitere Fälle, in denen jüdische Einwohner Biskupices an der Cholera erkrankten, nennt Bujwid nie ohne das Attribut „arm“.²⁵ Die metaphorische Figur des verarmten jüdischen Viertels einer Stadt als „guter Nährboden für die Entwicklung der Cholera“ findet sich auch in Edmund Biernackis Schilderung der Cholera in Lublin.²⁶ Hier sei die Krankheit Ende September 1892 mit einer Jüdin und ihrem kranken Kind aus

²⁴ Ebenda, S. 137.

²⁵ BUJWID, *Dalszy ciąg* (wie Anm. 1).

²⁶ BIERNACKI (wie Anm. 1), S. 838.

Biskupice angekommen und habe sich dann unter der „rückständigen [ciemne] und armen“ jüdischen Bevölkerung verbreitet. Die christliche Bevölkerung sei deshalb zunächst unbesorgt gewesen und habe die Cholera als eine rein jüdische Angelegenheit abgetan. Vom jüdischen Viertel aus habe die Epidemie aber durchaus auf die christlichen Bezirke übergreifen, allerdings vornehmlich auf Stadtteile, in denen ebenso schlechte sanitäre Verhältnisse herrschten wie im jüdischen Viertel. Zusammenfassend könne man festhalten, so Biernacki, dass die Cholera insbesondere Gegenden heimsuche, die dicht besiedelt seien, unhygienisch, mit dreckigen Straßen, verschmutztem Trinkwasser und unsauberem Aborten.²⁷ Auch bei Biernacki ist das Jüdische somit eine in erster Linie soziale und habituelle Kategorie und keine biologische. Er füllt das Attribut der Armut hier aber noch genauer aus: Die Juden seien nicht nur arm, sie würden sich auch durch einen unhygienischen Lebensstil auszeichnen, der eine zivilisatorische „Rückständigkeit“ anzeige.²⁸ Die Kopplung von Armut, mangelnder Hygiene und Zivilisation finden wir auch bei Czarowski, wenn er die Holzhäuser der Armen in Siemiatycze als dreckig und „dunkel“ beschreibt oder schildert, wie Juden Wasser aus dem so verschmutzten See der Stadt schöpften.

Mit dieser soziokulturellen Kategorisierung des Jüdischen im Kontext der Cholera reihen sich die polnischen Ärzte in einen breiteren europäischen Diskurs über die Seuche ein. Er spiegelt eine wirkmächtige Verknüpfung der Begriffsfelder „Cholera“, „Orient“ und „Juden“ wider. Zwischen 1840 und 1870 war die Cholera in britischen, französischen und deutschen Diskursen zur „asiatischen Cholera“ geworden, die von einer leichten und ursprünglich auch in Europa vorkommenden Krankheit, der *cholera nostras*, abgegrenzt wurde. Es hatte sich das feste Narrativ etabliert, dass die Cholera in Bengalen entstanden sei und alle Pandemien dort ihren Ursprung hätten.²⁹ Dass man die Heimat der Cholera in Indien verortete, machte die Krankheit zum klaren Gegenpol westlicher Zivilisation. Denn Bengalen ordneten die europäischen Choleradiskurse ein ganzes Bündel an Orientalismen zu: Armut, Aberglaube, Fatalismus, Disziplinlosigkeit und Schmutz waren allesamt das Gegenteil einer aufgeklärten und rationalen Moderne.³⁰ Das Auftreten der Cholera im zivilisierten Europa ließ den Orient bedrohlich nahe kommen. So rief etwa Robert Koch aus, als er während der Hamburger Choleraepidemie von 1892 das besonders betroffene und von Armut geprägte Gängeviertel besichtigte: „Meine Herren, ich vergesse, daß ich in Europa bin.“³¹

Als Phänomen einer asiatischen Anti-Moderne rückte die Cholera diskursiv nah an eine soziokulturelle Kategorisierung des Jüdischen heran. Darstellungsformen der traditionellen Judenheit als Negativ-Spiegelbild einer mo-

²⁷ Ebenda, S. 840 f.

²⁸ Ebenda, S. 838.

²⁹ HAMLIN (wie Anm. 5), S. 35-48.

³⁰ Ebenda, S. 57-78.

³¹ EVANS (wie Anm. 4), S. 398.

dernen Gesellschaftsordnung entstanden in Europa seit der Aufklärung und waren häufig eng verknüpft mit der Konstruktion der Frau als das Andere der Moderne.³² Auch das Stereotyp des umherziehenden Juden galt besonders in der französischen Debatte als unmoderne Lebensform.³³ Im 19. Jahrhundert wurde die Kopplung von Judentum und mangelnder Modernität verstärkt dem östlichen Judentum zugeschrieben. Vor allem die aufgeklärten und assimilierten Juden in West- und Mitteleuropa wollten sich von einem traditionalistischen „Ostjudentum“ abgrenzen.³⁴ Das Gleiche taten aber auch die assimilierten Juden im Königreich Polen, die sich klar zu einer aufgeklärten Moderne bekannten und eine „Erhebung“ der orthodoxen Juden zu einer westlich-polnischen Kultur anstrebten.³⁵ Die „asiatische Cholera“ einer soziokulturell verstandenen Jüdischkeit zuzuschreiben, war deshalb ein relativ leichter Schritt sowohl für die Polen als auch für Diskurse in anderen Ländern. Für das Ausbrechen der Epidemie 1892 in Hamburg wurden beispielsweise die jüdischen Auswanderer aus Russland verantwortlich gemacht, die am Hamburger Hafen auf ihre Abreise in die USA warteten. Sie hätten die Cholera aus dem Zarenreich mitgebracht. Hier kamen das Motiv einer hygienischen Rückständigkeit und das der Wanderung zusammen, um das soziokulturelle Jüdische als krankheitserregend zu beschreiben.

In Deutschland führten diese Motive am Ende des 19. Jahrhunderts zu einem umfassenden und rigiden hygienischen Grenzregime gegenüber Auswanderern an der deutschen Ostgrenze. Vermeintliche ostjüdische Krankheitsüberträger sollten entweder an der Einreise gehindert oder durch Desinfektion unschädlich gemacht werden.³⁶ Auch in Paris beschuldigte man die am Gare de Lyon eintreffenden „Ostjuden“, die Cholera eingeschleppt zu haben. Auf Ellis Island wurden jüdische Immigranten ebenfalls verstärkt als Infektionsrisiko eingestuft.³⁷

³² CHRISTINA VON BRAUN: „Der Jude“ und „Das Weib“. Zwei Stereotypen des „Anderen“ in der Moderne, in: *metis* 1 (1992), 2, S. 6-28; DIETLIND HÜCHTKER: Der „Schmutz der Juden“ und die „Unsittlichkeit der Weiber“. Ein Vergleich der Repräsentationen von Armut in Stadt- und Reisebeschreibungen von Galizien und Berlin (Ende des 18./Mitte des 19. Jahrhunderts), in: *Zeitschrift für Ostmitteleuropa-Forschung* 51 (2002), S. 351-369.

³³ HÖDL (wie Anm. 19), Kapitel 7.

³⁴ MITCHELL HART: Moses the Microbiologist. Judaism and Social Hygiene in the Work of Alfred Nossig, in: *Jewish Social Studies. New Series* 2 (1995), 1, S. 72-97, hier S. 84.

³⁵ FRANÇOIS GUESNET: *Polnische Juden im 19. Jahrhundert. Lebensbedingungen, Rechtsnormen und Organisation im Wandel*, Köln 1998, S. 25.

³⁶ PAUL J. WEINDLING: Ansteckungsherde. Die deutsche Bakteriologie als wissenschaftlicher Rassismus 1890-1920, in: SARASIN/BERGER (wie Anm. 15), S. 354-374, hier S. 366 f. zur Beschuldigung der russischen Juden, die Cholera in Hamburg ausgelöst zu haben.

³⁷ HÖDL (wie Anm. 19), S. 64.

Eine biologistische Deutung des Jüdischen findet sich in Bezug auf die Cholera in den europäischen Diskursen kaum, obwohl die Schaffung eines „jüdischen Körpers“, der immer auch als krank oder krankheitserregend gedacht wurde, hier bereits im 19. Jahrhundert einsetzte.³⁸ Zu voller Entfaltung gelangten diese Diskurse jedoch erst nach 1900. Infektionskrankheiten spielten bei der Konstruktion der jüdischen „Rasse“ zudem keine prominente Rolle. Zwar fand eine vermeintlich ausgeprägte Immunität der Juden gegen die Tuberkulose eine gewisse Beachtung. Das Hauptaugenmerk der Debatten lag jedoch auf der Anthropometrie sowie den Geistes- und Nervenkrankheiten.³⁹

Ein jüdisches „Naturell“, das nicht nur auf bestimmte soziokulturelle Verhaltensformen abzielte, sondern auch eine spezifische jüdische Physis umfasste, wurde in der medizinischen Debatte über die Cholera 1892/93 also weder im Königreich Polen noch in anderen Ländern breit diskutiert. Czarkowskis Idee des jüdischen *usposobienie* macht aber deutlich, dass eine noch sehr diffus gefasste körperliche Andersartigkeit von Juden 1892 durchaus schon gedacht werden konnte.

Auch wenn die soziokulturelle Dimension des Jüdischen die Kategorie offener ließ als eine biologistische Deutung, so hatte sie innerhalb der polnischen Gesellschaft doch eine weitreichende Abgrenzungsfunktion. Denn Hygiene, Modernität und Zivilisation waren, so möchte ich im folgenden Abschnitt zeigen, im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts zu zentralen Werten der polnischen Nation geworden.

Das soziokulturelle Jüdische und die polnische Nation

Das soziokulturelle Jüdische wird in den Texten von Czarkowski, Bujwid und Biernacki von „Christen“ abgegrenzt – nicht von Polen. Formal-sprachlich bleiben die Autoren hier also auf einer religiösen Ebene. Als eine soziokulturelle Kategorie konnte das Jüdische in der letzten Dekade des 19. Jahrhunderts im Königreich jedoch auch als nationale verstanden werden. Brian Porter zeigt in seiner Studie zum polnischen Nationalismus, dass das romantische Verständnis von Nation als abstrakte Größe der Verwirklichung von Freiheit und Gerechtigkeit in den 1860er und 1870er Jahren durch einen soziologisierten Nationsbegriff abgelöst wurde. Die Warschauer Positivisten, eine Gruppe einflussreicher und publizistisch aktiver Intellektueller, begriffen Nation als einen sprachlich homogenen und durch gemeinsame Bräuche gekennzeichneten Organismus, der sich nur durch die ständige Arbeit an sich selbst erhalten und entwickeln könne. In Anlehnung an die Ideen der konser-

³⁸ SANDER GILMAN: Der „jüdische Körper“. Gedanken zum physischen Anderssein der Juden, in: JULIUS H. SCHOEPS, JOACHIM SCHLÖR (Hrsg.): Antisemitismus. Vorurteile und Mythen, München – Zürich 1995, S. 167-179.

³⁹ VERONIKA LIPPARDT: Biologie der Juden. Jüdische Wissenschaftler über „Rasse“ und Vererbung, 1900-1935, Göttingen 2008, S. 123 ff.

vativen Eliten in Krakau priesen die Positivisten in Warschau wissenschaftlichen Fortschritt und wirtschaftliche Entwicklung anstatt Revolution. Die polnische Nation sollte sich einer wissenschaftlich fundierten Modernisierung unterziehen.⁴⁰ Eine als progressive Arbeitsgemeinschaft gefasste Nation musste notwendigerweise diejenigen ausschließen, die sich den kulturellen und materiellen Werten der rationalen Moderne entzogen. Für die Positivisten der 1860er und 1870er Jahre waren das die „ungebildeten Massen“ jüdischer und christlicher Religion gleichermaßen, und beiden war auf die gleiche Art und Weise zu begegnen. Durch Bildung und Aufklärungsarbeit würden die „dunklen“ und unzivilisierten polnischen Bauern ebenso wie die traditionell lebenden Juden in einer modernen polnischen Nation verschmelzen. Dies war die Vorstellung der liberalen (christlichen wie jüdischen) Befürworter einer jüdischen „Assimilation“ an eine polnische, als westlich und zivilisiert verstandene Leitkultur.⁴¹ Porter jedoch hat darauf hingewiesen, dass diese disziplinierende Dimension der *social nation* bei aller religiösen Toleranz der Positivisten bereits den Grundstein für einen chauvinistischen und radikalen Nationalismus gelegt hat.⁴² Die Beschreibung der jüdischen Bevölkerung als arm und unhygienisch durch Ärzte während der Choleraepidemie 1892/93 wies zu diesem Nationalismus-Diskurs eine Parallelität auf. In beiden Fällen wurde das Andere in der Rückständigkeit verortet. Das soziokulturelle Jüdische der Cholertexte konnte deshalb auch als ein nationales *Othering* verstanden werden.

Dies gilt umso mehr vor dem Hintergrund eines national aufgeladenen Hygienesdiskurses im Königreich im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts, der auch von führenden Mitgliedern der Warschauer Positivisten getragen wurde.⁴³ Im Kontext von Industrialisierung und Urbanisierung war dort, wie auch in vielen anderen europäischen Ländern, ein Krisendiskurs entstanden, der die Verelendung der Stadtbevölkerung beklagte und die Degenerierung der polnischen Bevölkerung durch Krankheit (insbesondere Alkoholismus

⁴⁰ BRIAN PORTER: *When Nationalism Began to Hate. Imagining Modern Politics in Nineteenth-Century Poland*, New York – Oxford 2000, Kapitel 2.

⁴¹ WEEKS (wie Anm. 8), S. 58. ALINA CALA: *Asymilacja żydów w Królestwie Polskim (1864-1897). Postawy, konflikty, stereotypy* [Die Assimilation der Juden im Königreich Polen (1864-1897). Meinungen, Konflikte, Stereotypen], Warszawa 1989, S. 218, weist zudem darauf hin, dass die Positivisten ökonomisches und finanzielles Know-How als traditionelles jüdisches Wissen wertschätzten und im Sinne der modernen polnischen Nation nutzbar gemacht wissen wollten.

⁴² PORTER (wie Anm. 40), S. 44.

⁴³ Herausragende Vertreter des positivistischen Diskurses, die individuelle und öffentliche Gesundheit wiederholt thematisierten, waren beispielsweise Bolesław Prus in seinen *Kroniki* und dem berühmten Roman *Lalka* sowie Adolf Dygasiński mit *Nowe tajemnice Warszawy*. Vgl. MAGDALENA GAWIN: *Rasa i nowoczesność. Historia polskiego ruchu eugenicznego, 1880-1952* [Rasse und Moderne. Die Geschichte der polnischen Eugeniebewegung, 1880-1952], Warszawa 2003, S. 58.

und Geschlechtskrankheiten) prognostizierte.⁴⁴ Das ärztlich-bürgerliche Milieu, das die Debatte um den gesundheitlichen Zustand und die medizinische Versorgung im Königreich prägte, machte die Förderung öffentlicher und individueller Hygiene im doppelten Sinne zu einer Strategie nationaler Selbstbehauptung: Gesundheit, Hygiene und Sauberkeit galten als Marker für Zivilisation und Modernität, die im Geiste der Positivisten eine starke Nation auszumachen hatten. Darüber hinaus wurde das Bemühen um öffentliche Gesundheit aber auch mit dem Widerstand gegen die zarische Herrschaft verknüpft. Nach dem Januaraufstand von 1863 hatte St. Petersburg der polnischen Selbstverwaltung Fragen der öffentlichen Gesundheit entzogen und diese direkt dem Innenministerium unterstellt. Allerdings blieb die russische Zentralverwaltung auf diesem Gebiet weitestgehend untätig.⁴⁵ Diese staatliche Zurückhaltung gegenüber dem gesundheitlichen Wohlergehen der Bevölkerung des Königreichs wurde von den Zeitgenossen als Element einer gegenüber Polen feindlichen Politik gedeutet, insbesondere auch im Vergleich zu den sozialpolitischen Aktivitäten des Deutschen Reiches und der Habsburgermonarchie in den beiden anderen polnischen Teilungsgebieten.

Im Königreich hingegen wurde öffentliche Hygiene zu einem Betätigungsfeld für Kommunalpolitik und Philanthropen. In Warschau beispielsweise konnte man Mitte der 1880er Jahre den Bau einer Kanalisation und den Einsatz von Wasserfiltern abschließen. Industrielle und vermögende Adlige stifteten Krankenhäuser, Milchstationen, Sanatorien, Erholungsgärten usw. Die überwiegende Mehrheit der im Königreich für Belange der öffentlichen Gesundheit ausgegebenen Mittel stammte aus privaten oder kommunalen Kassen.⁴⁶

⁴⁴ Ebenda, S. 52-61.

⁴⁵ In Russland selbst wurden die *zemstva* in diesem Bereich aktiv. Vgl. JOHN F. HUTCHINSON: *Politics and Public Health in Revolutionary Russia, 1890-1918*, Baltimore – London 1990. Auch im Zarenreich gab es Diskurse, die einen hygienischen Lebensstil als Ausdruck von Modernität verstanden. Vgl. ANGELIKA STROBEL: Die Gesundung Russlands. Hygienepropaganda in Russland um 1910, in: *Jahrbücher für Geschichte Osteuropas* 61 (2013), S. 531-551.

⁴⁶ MICHAŁ HANECKI: Z dziejów warszawskiej służby zdrowia w latach 1863-1900 [Zur Geschichte des Warschauer Gesundheitsdienstes in den Jahren 1863-1900], in: STANISŁAW KALABIŃSKI, RYSZARD KOŁODZIEJCZYK (Hrsg.): *Warszawa Popowstaniowa. 1864-1918*, Warszawa 1968, S. 99-158; ELŻBIETA WIĘCKOWSKA: Formy opieki zdrowotnej na ziemiach polskich w końcu XIX wieku do lat 30 wieku XX [Formen der Gesundheitsfürsorge in den polnischen Ländern vom Ende des 19. Jahrhunderts bis in die 30er Jahre des 20. Jahrhunderts], in: *Wiadomości Lekarskie* 37 (1984), 13, S. 1049-1055; DIES.: Początki opieki zdrowotnej nad ludnością Królestwa Polskiego na przełomie XIX i XX w. [Anfänge der Gesundheitsfürsorge für die Bevölkerung des Königreichs Polen an der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert], in: *Zdrowie Publiczne* (1985), 5-6, S. 227-237; UTE CAUMANN: Modernisierung unter den Bedingungen der Teilung. Überlegungen zur Frage strukturellen und kulturellen Wandels in Warschau am Beispiel öffentlicher Gesundheit, in: CARSTEN GOEHRKE, BIANKA PIETROW-ENNKER

Diese hygienepolitischen Aktivitäten, insbesondere aber die Formierung einer Hygienebewegung in Warschau, griff die russische Verwaltung dann wiederum als Manifestation nationalen Selbstbehauptungswillens auf. Seit 1885 gab eine Gruppe um den Warschauer Arzt Józef Polak die Zeitschrift *Zdrowie* (Gesundheit) heraus und organisierte 1887 und 1896 große Hygieneausstellungen in Warschau. Es gelang Polak jedoch erst im Jahr 1898, von den russischen Behörden die Genehmigung für die Gründung einer Warschauer Hygienegesellschaft (Warszawskie Towarzystwo Higieniczne) zu erhalten.⁴⁷ Die Bezeichnung „Warschauer“ anstatt „Polnische“ musste als Zugeständnis an die zarische Regierung hingenommen werden. Mit ihrem Leitspruch „Salus Populi suprema lex esto“ machte die Gesellschaft die nationalpolitische Bedeutung des Themas aber für alle deutlich.⁴⁸

Die polnische Nation definierte sich in den 1890er Jahren also auch über eine hygienische Modernität. Die in den Cholertexten als krank und unhygienisch beschriebenen Juden, die für die Epidemie einen „guten Nährboden“ darboten, gefährdeten dieses polnische Selbsterhaltungsprojekt durch Modernisierung und konnten deshalb auch national als ein fremdes Element gedeutet werden.⁴⁹

Eine soziokulturelle und auch nationale Grenzlinie zwischen polnischer und jüdischer Bevölkerung wurde in der Situation der Choleraepidemie jedoch nicht auf allen gesellschaftlichen Ebenen gezogen. Innerhalb der Ärzteschaft des Königreichs wurde die Zusammenarbeit zwischen jüdischen und christlichen Medizinerinnen in der Krisensituation unbeirrt fortgesetzt. Hier fanden sich die Vertreterinnen und Vertreter des Faches (Männer waren klar in der Überzahl)⁵⁰ in einem über Berufsethos und geistige Haltung definierten

(Hrsg.): Städte im östlichen Europa. Zur Problematik von Modernisierung und Raum vom Spätmittelalter bis zum 20. Jahrhundert, Zürich 2006, S. 365-391.

⁴⁷ MACIEJ DEMEL: Księga tradycji PTH. Chronologia – topografia – biografia [Jahrbuch der Polnischen Hygienegesellschaft. Chronologie – Topografie – Biografie]. Bd. 1: Czas Niewoli [Die Zeit der Unfreiheit], Warszawa – Łódź 1986; DERS.: W służbie Hygiei i Syreny. Życie i dzieło Dr Józefa Polaka [Im Dienste von Hygiea und der Syrene. Leben und Werk von Dr. Józef Polak], Warszawa 1970.

⁴⁸ UTE CAUMANN: Miasto i zdrowie a perspektywa porównawcza. Uwagi metodyczne na przykładzie reform sanitarnych w XIX-wiecznej Warszawie [Stadt und Gesundheit in vergleichender Perspektive. Methodische Bemerkungen am Beispiel der Sanitätsreformen im Warschau des 19. Jahrhunderts], in: *Medycyna Nowożytna* 7 (2000), 1, S. 45-62, hier S. 52.

⁴⁹ Die breitere medizinische Debatte über hygienische Modernisierung sah auch in armen, kranken und unhygienischen polnischen Christen eine Gruppe, die es erst über Aufklärungsarbeit mit dem Ideal moderner polnischer Hygiene vertraut zu machen galt. In den Cholertexten spielte die christliche Bevölkerung aber als Problem der Verbreitung der Epidemie keine so große Rolle wie die jüdische.

⁵⁰ Im Folgenden wird deshalb für Ärzte und Mediziner der männliche Plural verwendet, wenn die Quellen nicht explizit auf Studentinnen oder Ärztinnen verweisen. Das Medizinstudium für Frauen war in Europa im Untersuchungszeitraum nur in Zürich und zwischen 1872 und 1882 sowie ab 1891 in St. Petersburg möglich. 1891 wurden jüdische

Raum zusammen, der eine religiöse Differenzierung der Ärzteschaft nach soziokulturellen, nationalen oder gar biologischen Kriterien in den 1890er Jahren noch schwierig machte. Das im Sprechen über die Cholera abgegrenzte soziokulturelle Jüdische löste sich bis zu einem gewissen Grad wieder auf, wenn sich Juden und Christen in einem *gemeinsamen* soziokulturellen Raum der ärztlichen Elite zusammenfanden. Im Folgenden möchte ich zeigen, wie das jüdische Andere innerhalb der Warschauer Ärzteschaft verhandelt und praktiziert wurde – oder eben ignoriert wurde.

Grenzen überschreiten – Christliche und jüdische Ärzte im Königreich Polen im ausgehenden 19. Jahrhundert

Ärztliches Schreiben über die Cholera hatte das Judentum mit Armut und hygienischer Rückständigkeit verknüpft und es dadurch auch als nationales Anderes charakterisiert. Wie nun begegneten die christlichen Ärzte ihren jüdischen Kollegen? Wurden sie in das Bild des jüdischen Anderen integriert oder erwies sich diese Kategorie als offen genug, um auch andere Dimensionen des Jüdischen zuzulassen? Um diese Fragen zu beantworten, möchte ich das Verhältnis zwischen jüdischen und nicht-jüdischen Ärzten zunächst vor einem etwas längeren zeitlichen Horizont betrachten.

Jüdische Medizinstudierende und Ärzte waren fester Bestandteil der *medical community* des Königreichs Polen. Der Arztberuf gehörte für Juden im Zarenreich zu den wenigen Möglichkeiten des sozialen Aufstiegs. Er ermöglichte das Recht, sich im gesamten Zarenreich – auch außerhalb des Ansiedlungsrayons – niederlassen zu können, erlaubte teilweise den Erwerb von Land und verhiess im Laufe des 19. Jahrhunderts immer größeres Sozialprestige. Für Frauen versprach das Medizinstudium darüber hinaus die finanzielle Unabhängigkeit von Eltern oder Ehemann.⁵¹ 1878 studierten denn auch 58,2 Prozent aller jüdischen Immatrikulierten des Zarenreichs Medizin. Ihr Anteil an den Medizinstudierenden insgesamt war in Warschau am höchsten. Hier betrug er zwischen 1878 und 1880 17,3 Prozent.⁵² Die Beschäftigungsmöglichkeiten für jüdische Ärzte wurden im zarischen Staatsdienst nach den Pogromen von 1881 eingeschränkt. Im militärischen Sanitätsdienst wurde eine Quote von fünf Prozent erlassen und das Einsatzgebiet sowohl für jüdische als auch für polnische Ärzte auf Sibirien oder Turkestan begrenzt.⁵³ In Warschau selbst boten jedoch die Universitätskliniken, die kommunalen und die jüdischen Krankenhäuser sowie die privat finanzierten Kliniken Beschäfti-

Studentinnen in St. Petersburg zunächst ausgeschlossen, ab 1897 wurden sie im Rahmen einer begrenzten Quote zugelassen.

⁵¹ LISA RAE EPSTEIN: *Caring for the Soul's House. The Jews of Russia and Health Care, 1860-1914*, PhD Dissertation, Yale University 1995, S. 90 f.

⁵² Ebenda, S. 63.

⁵³ Ebenda, S. 65 ff.

gungsmöglichkeiten. Zudem war natürlich die Führung einer Privatpraxis möglich.

Jüdische Ärzte in Warschau arbeiteten keineswegs nur in jüdischen Krankenhäusern oder Fürsorgeeinrichtungen der jüdischen Gemeinde. Ihre Tätigkeit kann vielmehr auch in den Universitätskliniken und katholischen kommunalen Krankenhäusern nachgewiesen werden. So fanden viele jüdische Medizinstudierende nach Abschluss ihrer Ausbildung an der Warschauer Universität zunächst einmal eine Beschäftigung als Assistenzarzt in einer der Universitätskliniken oder an einem Lehrstuhl. In der ärztlichen Beschäftigungsstruktur im Königreich spielte die Religion kaum eine Rolle. Jüdische und nicht-jüdische Ärzte durchliefen die gleichen Stationen, und man kann von häufigen und vielfältigen Kontakten zwischen den beiden Gruppen ausgehen.

Dies gilt auch für die Verbandsebene. Jüdische Mediziner stellten hier keine eigenständige Gruppe dar. Vielmehr waren sie Mitglieder der Warschauer Medizinischen Gesellschaft (*Towarzystwo Lekarskie Warszawskie*, TLW). Eine Durchsicht der Mitgliederverzeichnisse der Gesellschaft für die letzten 20 Jahre des 19. Jahrhunderts erlaubt es, 23 jüdische Mitglieder eindeutig zu identifizieren. Insgesamt vereinte das TLW in diesem Zeitraum zwischen 86 und 155 Ärzte.⁵⁴ Als Beispiel für eine Tätigkeit in nicht-jüdischen medizinischen Institutionen können viele Mitglieder herangezogen werden: Albert Rosental (1857-1921) war nach seinem Studium an der Warschauer Universität zunächst am Johann von Gott-Krankenhaus für Psychiatrie in Warschau tätig.⁵⁵ Antoni Elsenberg (1852-1910)⁵⁶ und Ludwik Wolberg (1857-1904)⁵⁷ arbeiteten nach ihren Abschlüssen in Warschau bzw. Dorpat am Lehrstuhl für pathologische Anatomie bei Prof. Włodzimierz Brodowski. Rafał Aleksander Feilchenfeld (1858-1932)⁵⁸ war am Heilig Geist-Krankenhaus in Warschau tätig, Wolf Władysław Freudenson (1849-1910) praktizierte in den Kliniken der Warschauer Universitätsprofessoren Tytus Chałubiński und Karl Lambl.⁵⁹

Ein herausragendes Beispiel religiöser Indifferenz im medizinischen Milieu ist sicherlich Jakub Sz wajcer (1851-1941), der von 1887 bis 1897 am

⁵⁴ Die Listen befinden sich in jedem Jahrgang des *Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego*. Ich habe hierzu jegliche Namen, die einen jüdischen Hintergrund vermuten ließen, in den einschlägigen biografischen Nachschlagewerken für polnische Ärzte überprüft. Die Religion wird hier nie explizit genannt. Wenn sich jedoch ein Hinweis auf das jüdische Glaubensbekenntnis eines Arztes finden ließ (Tätigkeit in einem jüdischen Krankenhaus, Engagement in der jüdischen Gemeinde, Grab auf einem jüdischen Friedhof), bin ich im Weiteren davon ausgegangen, dass es einen jüdischen Hintergrund gibt.

⁵⁵ PIOTR SZAREJKO: Rosental Albert, in: DERS.: *Słownik Lekarzy Polskich XIX Wieku*, Bd. 3, Warszawa 1995-2000, S. 335-336.

⁵⁶ DERS.: Elsenberg Antoni, ebenda, S. 130-131.

⁵⁷ DERS.: Wolberg Ludwik jun., ebenda, S. 516-517.

⁵⁸ DERS.: Feilchenfeld Rafał Aleksander, ebenda, S. 127-128.

⁵⁹ DERS.: Freudenson Wolf Władysław, ebenda, S. 143.

Warschauer Notkrankenhaus für Infektionskrankheiten (Szpital Zapasowy) tätig war und es 1897-1902 leitete, bevor er die Führung des neuen jüdischen Krankenhauses im Warschauer Stadtteil Czyste übernahm. Szwajcer war zudem ein ausgesprochen aktives Mitglied des TLW. Er übernahm das Amt des Schatzmeisters und wirkte von 1916 an im Vorstand mit. 1924 verlieh ihm die Gesellschaft die Ehrenmitgliedschaft. Die besondere Anerkennung, die Szwajcer erfuhr, und die besondere Rolle, die er innerhalb der Gesellschaft spielte, hingen sicherlich mit seinem außerordentlichen Engagement für die Warschauer öffentliche Gesundheit zusammen. Unter seiner Führung war das *Szpital Zapasowy* um vier sogenannte „Pavillons“ erweitert worden. Auch das jüdische Krankenhaus in Czyste konnte seine Bettenzahl durch Szwajcers Einsatz um ein Vielfaches erhöhen.⁶⁰ Aus einer früheren Generation stammte Ludwik Natanson (1822-1896), der sich sowohl aktiv in die öffentliche Gesundheitspolitik des Königreichs einbrachte als auch der Warschauer jüdischen Gemeinde vorsah. Zwischen 1863 und 1865 war er Präsident des TLW.⁶¹ Hier waren Juden also nicht das Andere eines nationalisierten Hygienesdiskurses, sondern gestalteten die medizinischen Modernisierungsbemühungen im Königreich aktiv mit.

Eine Bedingung für die Nicht-Thematisierung des Jüdischen innerhalb der Ärzteschaft war, dass sich die jüdischen Ärzte dem medizinischen Denkkollektiv der Mehrheit anschlossen. Dieses war zwar, wie wir gleich sehen werden, ausgesprochen heterogen. Dennoch gilt für die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts, dass sich das Fach Medizin im Königreich Polen wie auch anderswo in Europa immer stärker als Naturwissenschaft definierte, an eine wissenschaftliche universitäre Ausbildung gekoppelt wurde und sich in das Projekt der hygienischen Modernisierung der polnischen Gesellschaft einbinden ließ. Mit dem Medizinstudium kehrten jüdische Ärztinnen und Ärzte dem traditionellen Judentum deshalb zumindest zum Teil den Rücken. Ihre Öffnung gegenüber säkularen Wissensformen bedeutete eine Zuordnung zum Projekt der jüdischen Aufklärung, der Haskalah. Damit wurden sie Teil des Projekts der Integration in ein christlich-jüdisches Bürgertum, das das Judentum auf eine religiöse Praxis beschränkte. Für einige bedeutete das Medizinstudium deshalb auch den Bruch mit ihren orthodoxen Familien oder ganz grundsätzlich mit der traditionellen jüdischen Lebenswelt.⁶²

Neben dem Engagement in der Hygienebewegung waren Studienaufenthalte im Ausland ein zentraler Punkt, über den sich jüdische Mediziner in den

⁶⁰ DERS.: Szwajcer Jakub, ebenda, S. 367-368.

⁶¹ STANISŁAW KOŚMIŃSKI: Natanson Ludwik, in: DERS. (Hrsg.): *Słownik Lekarzy Polskich*, Warszawa 1888, S. 341-343.

⁶² EPSTEIN (wie Anm. 51), S. 50 f. Eberhard Wolff hat der Frage nach der Identität jüdischer Ärzte zwischen Religion und Profession eine ausführliche Studie gewidmet, die den deutschen Kontext zwischen 1750 und 1850 behandelt. Vgl. EBERHARD WOLFF: *Medizin und Ärzte im deutschen Judentum der Reformära. Die Architektur einer modernen jüdischen Identität*, Göttingen 2014.

üblichen Gang der akademischen Ausbildung von Ärzten im Königreich einfügten und so in das medizinische Denkkollektiv akkulturiert wurden.⁶³ Nachdem die zarische Regierung die universitäre medizinische Ausbildung in Warschau nach dem Januaraufstand von 1863 auf ein Minimum reduziert hatte, war ein Großteil der Studierenden gezwungen, das Medizinstudium außerhalb des Königreichs zu absolvieren. Für alle drei Teilungsgebiete im gesamten 19. Jahrhundert wird geschätzt, dass etwa die Hälfte aller polnischen Medizinstudierenden im Ausland studierte.⁶⁴ So unsicher die Zahlen und so fraglich die Feststellung des „Polentums“ der Studierenden und die Definition „Ausland“ in manchen Fällen sind, kann in jedem Fall eine Kultur des Auslandsstudiums und der akademischen Reise für Studierende des Königreichs im 19. Jahrhundert konstatiert werden.⁶⁵ Für eine gute Ausbildung mussten nicht zwingend ganze Studiengänge im Ausland absolviert werden. Auch längere akademische Aufenthalte bei einzelnen Professoren oder in bestimmten Laboratorien gehörten zum Programm einer wissenschaftlichen Mediziner- ausbildung. Insbesondere die sich als modern und revolutionär inszenierenden medizinischen Wissensgebiete, wie etwa die Bakteriologie, motivierten Studierende und junge Ärzte zum Studium im europäischen Ausland. So nahmen

⁶³ Zum Konzept des Denkkollektivs in der Medizin und seiner Nähe zu Ideen einer kulturellen oder Stammesgemeinschaft vgl. LUDWIK FLECK: Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und vom Denkkollektiv, Frankfurt a.M. 1980 [erstmalig erschienen 1935], S. 54-65.

⁶⁴ TADEUSZ BRZEZIŃSKI: Medyczne studia Polaków na uniwersytetach niemieckich [Das Medizinstudium von Polen an deutschen Universitäten], in: *Archiwum Historii i Filozofii Medycyny* 54 (1991), 1-2, S. 83-89, hier S. 84; JOANNA NIEZNANOWSKA: Polsko-niemiecka wymiana myśli medycznej w XIX wieku – założenia metodologiczne projektu badawczego. Udział polskich autorów w dziwiętnastowiecznym niemieckim czasopiśmiennictwie medycznym na przykładzie periodyków wydawanych w Berlinie [Polnisch-deutscher Austausch in der Medizin im 19. Jahrhundert – methodische Überlegungen zu einem Forschungsprojekt. Die Präsenz polnischer Autoren in deutschen medizinischen Fachzeitschriften am Beispiel von in Berlin erschienenen Periodika], in: MICHAEL SACHS, BOŻENA PŁONKA-SYROKA u.a. (Hrsg.): *Współpraca na polu medycyny między Niemcami i Polakami / Austausch in der Medizin zwischen Deutschen und Polen*, Wrocław 2008, S. 131-141, hier S. 132. Als „polnisch“ gelten den Autoren dabei in der Regel diejenigen Ärzte, die in den biografischen Nachschlagewerken von Franciszek Giedroyc oder Stanisław Koźmiński bzw. der polnischen medizinischen Bibliografie des 19. Jahrhunderts von Stanisław Konopka aufgeführt werden. Als „ausländische“ Universitäten werden auch diejenigen bezeichnet, die sich in den Teilungsstaaten befanden.

⁶⁵ STANISŁAW KONOPKA, ZOFIA PODGÓRSKA-KLAWE, ROMAN DZIERŻANOWSKI: *Medycyna [Medizin]*, in: BOGDAN SUCHODOLSKI (Hrsg.): *Historia Nauki Polskiej*. Bd. 4: 1863-1918, Teil 3, hrsg. von ZOFIA SKUBALA-TOKARSKA, Wrocław u.a. 1987, S. 383-415, hier S. 387 f.

Warschauer Studenten an den Bakteriologiekursen Robert Kochs in Berlin teil oder besuchten den „Cours de Microbiologie“ bei Louis Pasteur in Paris.⁶⁶

Warschau war auf Grund dieser vielfältigen wissenschaftlichen und kulturellen Verflechtungen ein wichtiger Punkt in einem transnationalen europäischen Wissensraum.⁶⁷ Die Zeitgenossen sahen das medizinische Denkkollektiv im Königreich denn auch als ein Gemisch diverser nationaler, regionaler und lokaler Wissensformen an. So charakterisierte der Warschauer Histologe Henryk Hoyer, der in Breslau und Berlin studiert hatte, die Medizin in Warschau um die Jahrhundertmitte als ein Neben- und Miteinander unterschiedlichster medizinischer Schulen:

„Die medizinische Ausbildung erwarben [Warschauer Ärzte] zu unterschiedlichen Zeiten und in unterschiedlichen Schulen: Einige hatten noch die erste Warschauer Universität besucht, andere kamen aus Wilna, Krakau, St. Petersburg, Dorpat (heute Jurjewa), Paris und von verschiedenen Universitäten in Deutschland. Die jüngste Generation, wenn auch noch nicht zahlreich, war schon mit der neuesten Richtung in der Medizin vertraut, aber die Mehrheit schätzte noch die mehr oder weniger veralteten Ansichten.“⁶⁸

Jüdische Medizinstudierende und Ärzte waren Teil dieses regen grenzüberschreitenden Wissenstransfers nach und innerhalb Warschaus. Fast jedes der jüdischen Mitglieder der TLW konnte auf eine längere akademische Auslandsreise oder ein paar Semester Auslandsstudium verweisen: Maksymilian Flaum (1864-1933) studierte in Warschau, Berlin und München⁶⁹, Samuel Grossglik (1860-1931)⁷⁰ absolvierte nach Abschluss des Medizinstudiums in Warschau einen Studienaufenthalt in Berlin, Hipolit Oberfeld (1860-1914) war in Bern⁷¹, Albert Rosental reiste nach Wien, München, Zürich, Basel, Achern, Heidelberg, Bonn und Paris, um unterschiedliche psychiatrische Kli-

⁶⁶ KATHARINA KREUDER-SONNEN: Wie die Mikroben nach Warschau kamen. Wissenstransfer in der Bakteriologie in den 1880er Jahren, in: *NTM. Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin* 20 (2012), 3, S. 157-180.

⁶⁷ Vgl. zur kulturellen und identitätspolitischen Bedeutung des transnationalen Wissenstransfers durch Warschauer Studenten das Forschungsprojekt von Ruth Leiserowitz am DHI Warschau: <http://www.dhi.waw.pl/de/forschung/forschungsprogramm/nationale-identitaet-und-transnationale-verflechtung.html#c223> (21.07.2015). Zu den transnationalen Lebensläufen polnischer Wissenschaftler und ihrer Bedeutung für das Polen der Zwischenkriegszeit vgl. die Arbeiten von Katrin Steffen, u.a. KATRIN STEFFEN: Wissenschaftler in Bewegung. Der Materialforscher Jan Czochralski zwischen den Weltkriegen, in: *Journal of Modern European History* 6 (2008), 2, S. 237-261; DIES.: Experts and the Modernization of the Nation. The Arena of Public Health in Poland in the First Half of the Twentieth Century, in: *Jahrbücher für Geschichte Osteuropas* 61 (2013), S. 574-590.

⁶⁸ HENRYK HOYER: Uwagi nad piśmiennictwem lekarskim polskim [Bemerkungen über das polnische medizinische Zeitschriftenwesen], in: *Gazeta Lekarska* 23 (1903), S. 833-836, 857-861, 878-882, hier S. 834.

⁶⁹ PIOTR SZAREJKO: Flaum Maksymilian, in: DERS. (wie Anm. 55), S. 181-182.

⁷⁰ DERS.: Groszlik Samuel, ebenda, S. 87-89.

⁷¹ DERS.: Oberfeld Hipolit, ebenda, S. 210-211.

niken kennenzulernen⁷², Antoni Elsenberg absolvierte einen Studienaufenthalt in Paris, Wien und Berlin und einen Bakteriologiekurs bei Robert Koch⁷³, Zygmunt Kramsztyk (1849-1920) studierte in Warschau, Wien und Berlin⁷⁴.

Zu dem transnationalen Gefüge polnischer medizinischer Wissensproduktion trugen die jüdischen Ärzte also eindeutig bei. Die einzelnen Beiträge waren ebenso heterogen wie die medizinische Wissenslandschaft im Königreich insgesamt. Elsenberg beispielsweise trieb in Warschau die Labormedizin voran. Damit vertrat er den Inbegriff einer naturwissenschaftlich verstandenen Medizin, die das Zentrum medizinischer Praxis vom Krankenbett ins Reagenzglas verlagerte. Zwei Jahre nach seiner Ernennung zum Leiter der Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten am Warschauer jüdischen Krankenhaus richtete er hier 1886 ein anatomisch-pathologisches Labor ein. Nach seiner Rückkehr von Kochs Bakteriologiekurs in Berlin baute er zudem ein bakteriologisches Labor im Krankenhaus auf und veranstaltete hier auch Kurse für Ärzte seines Fachgebiets.⁷⁵ Kramsztyk hingegen war herausragender Vertreter einer laborskeptischen Medizin. Für ihn war die Medizin in erster Linie Heilkunst und keine Naturwissenschaft.⁷⁶ Mit diesem Programm gründete er 1897 das Magazin *Krytyka Lekarska* (Medizinische Kritik), das über zehn Jahre hinweg Raum für medizinphilosophische Debatten bot und der sogenannten „polnischen medizinphilosophischen Schule“ als publizistischer Rahmen diente.⁷⁷

Jüdische Ärzte beteiligten sich also mit ebenso divergierenden Positionen an der medizinischen Debatte des Königreichs wie christliche. Eine einheitliche jüdische Stimme ist im polnischen medizinischen Diskurs am Ende des 19. Jahrhunderts nicht auszumachen. Im Jahrbuch der Warschauer Medizinischen Gesellschaft konnte ich für den Zeitraum zwischen 1880 und 1900 nur einen Artikel identifizieren, der einen spezifisch jüdischen Beitrag zur Medizin thematisierte: Adolf Grünbaum (1849-1906) erläuterte unter der Überschrift „Medycyna w Talmudzie“, wie bestimmte rituell-hygienische Vor-

⁷² DERS., Rosental (wie Anm. 55).

⁷³ DERS., Elsenberg (wie Anm. 56), S. 131.

⁷⁴ ILANA LÖWY: *The Polish School of Philosophy of Medicine. From Tytus Chałubinski (1820-1889) to Ludwik Fleck (1896-1961)*, Dordrecht 1990, S. 121.

⁷⁵ SZAREJKO, Elsenberg (wie Anm. 56), S. 130 f.

⁷⁶ ZYGMUNT KRAMSZTYK: *Czy medycyna jest nauką, czy sztuką? [Ist Medizin eine Wissenschaft oder Kunst?]*, in: *Gazeta Lekarska* 15 (1895), S. 1099-1103, 1126-1129. Die Debatte um die Medizin als Wissenschaft oder Kunst hat auch die Medizinhistoriografie lange Zeit beschäftigt. Die jüngere Forschung hat darauf hingewiesen, dass der Gegensatz *bench vs. bedside* keineswegs immer so klar gewesen sein muss, sondern dass Labormediziner und Praktiker vielfache Überschneidungsflächen aufwiesen und sich auch gut ergänzen konnten. Vgl. STEVE STURDY: *Looking for Trouble. Medical Science and Clinical Practice in the Historiography of Modern Medicine*, in: *Social History of Medicine* 24 (2011), 3, S. 739-757, und das dazugehörige Themenheft „*Bench and Bedside Revisited*“.

⁷⁷ Vgl. zur polnischen Medizinphilosophie und auch zu Kramsztyk LÖWY (wie Anm. 74).

schriften des Talmud medizinisches Wissen und anatomische Kenntnisse hervorgebracht hätten, die noch heute Gültigkeit besäßen.⁷⁸ Hier ist klar der Versuch zu erkennen, der Verknüpfung von Juden, Armut und Schmutz das Bild eines besonders hygienischen und medizinisch aufgeklärten Judentums gegenüberzustellen. Das Judentum wird bei Grünbaum quasi zum Beschleuniger medizinischen Fortschritts. Grünbaums Versuch, dem Judentum eine besondere Rolle bei der Entwicklung der modernen Medizin beizumessen, blieb innerhalb der Fachdebatte jedoch ein einsamer. Auch in anderen polnischen medizinischen Zeitschriften finden sich keine vergleichbaren Beiträge. Jüdische Ärzte fügten sich also ohne Verweis auf ihr Jüdisch-Sein in das medizinische Denkkollektiv des Königreichs ein.

So überrascht es wenig, dass auch die „Grundsätze über Rechte und Pflichten des Arztes“ des TLW von 1884 keinerlei Hinweis auf die Religion der Ärzte enthielten. Die Grundsätze stellten eine Art berufsständischen medizinischen Kodex dar und definierten, wer sich als ordentliches Mitglied der Ärzteschaft betätigen durfte. Dazu gehörten diejenigen Männer (und selten Frauen), die ein Medizinstudium absolviert hatten. Eine Abgrenzung vollzogen die Grundsätze gegenüber Feldscheren, Wunderheilern oder „medizinischen Sekten“. Die Kategorien „jüdisch“ und „christlich“ tauchten in diesem Kontext nicht auf.⁷⁹

Innerhalb einer der universitären Medizin verpflichteten und an wissenschaftlicher Modernität orientierten Ärzteschaft arbeiteten männliche christliche und jüdische Ärzte im Königreich folglich eng zusammen. Hier verwirklichte sich das integrative Ideal eines aufgeklärten Judentums, das auf seine religiösen Aspekte beschränkt blieb und die Arbeitswelt kaum berührte. Die Tätigkeit in einem jüdischen Krankenhaus war selbstverständlich ein klares Zeichen für die Zugehörigkeit zur jüdischen Bevölkerung Warschaus. Das ärztliche Handeln in diesen Institutionen und die wissenschaftlichen Maxi-

⁷⁸ ADOLF GRÜNBAUM: *Medycyna w Talmudzie* [Die Medizin im Talmud], in: *Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego* 80 (1884), S. 192-200. Die These, dass das traditionelle Judentum in seinen religiösen Schriften bereits zentrale Elemente der naturwissenschaftlichen Medizin und Hygiene enthalten habe, vertrat zehn Jahre später auch der galizische Sozialhygieniker und Zionist Alfred Nossig. Vgl. HART (wie Anm. 34).

⁷⁹ *Zasady obowiązków i praw lekarzy. Przyjęty przez Warszawskie Towarzystwo Lekarskie na posiedzeniu w dniu 29 Kwietnia 1884r.* [Grundsätze der ärztlichen Pflichten und Rechte. Von der Warschauer Medizinischen Gesellschaft auf ihrer Sitzung am 29. April 1884 angenommen], in: *Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego* 80 (1884), S. 213-227, hier S. 219. Zur Abgrenzung der Ärzteschaft im Königreich gegenüber Feldscheren vgl. auch CAUMANN, *Modernisierung* (wie Anm. 46), S. 370. Wie sehr sich das TLW gegenüber Frauen verschloss, war 1878 deutlich geworden, als es das Aufnahmegesuch der in Zürich diplomierten Ärztin Anna Romaszewicz-Dobrska ablehnte. Vgl. ebenda, S. 381. Die Mitgliederlisten des Jahrbuchs der Gesellschaft führen 1896 mit Elżbieta Downarowicz ein erstes weibliches Mitglied auf.

men, nach denen es sich richtete, wurden jedoch nicht von christlichen Kontexten abgegrenzt.

Die Choleraepidemie von 1892/93 verhärtete diese fehlende Grenzziehung nicht. Das arme und schmutzige Jüdische, das in den jüdischen Vierteln einen besonders guten „Nährboden“ für den Choleraerreger bot, fand sich nicht bei jüdischen Ärzten. Sie waren Teil der polnischen *social nation* und hatten das jüdische Andere abgelegt. Als wissenschaftlich ausgebildete Ärzte blieben sie auch 1892/93 selbstverständlicher Teil der Warschauer *medical community*. So arbeiteten die Ärzte an jüdischen Krankenhäusern während der Epidemie eng mit ihren christlichen Kollegen zusammen. Edmund Biernacki beispielsweise berichtete über die Cholera in Lublin zwar, wie wir oben gesehen haben, als ein spezifisches Problem des jüdischen Viertels. Aber er besuchte die jüdischen Krankenhäuser der Stadt, um sich mit den dortigen Ärzten über das Problem auszutauschen.⁸⁰ Jüdische Ärzte waren für Biernacki kein Teil des aus seiner Perspektive hygienisch problematischen jüdischen Kollektivs. Der Bakteriologe Odo Bujwid erhielt von jüdischen Kollegen Stuhlproben, um diese auf den Choleraerreger zu testen.⁸¹ Auch hier fand also während der Epidemie ein selbstverständlicher Austausch über jüdisch-christliche Grenzen hinweg statt. Jakub Sz wajcer publizierte über einen der wenigen Cholerafälle in Warschau, den er im *Szpital Zapasowy* behandelt hatte, und schildert die enge Zusammenarbeit mit den Kollegen Przewoski und Janowski von der Warschauer Universität, deren katholische Konfession er mit keinem Wort erwähnt. Gemeinsam mit Janowski kultivierte Sz wajcer den aus „seinem“ Fall gewonnenen Choleraerreger und berichtet stolz, dass dieser die Kulturen auf einer Sitzung der Warschauer Medizinischen Gesellschaft präsentieren konnte.⁸²

1892/93, so können wir festhalten, war das Jüdische noch keineswegs eine allumfassende und stabile Größe. Nicht jeder Jude wurde in ein spezifisches Raster sozialer, kultureller, habitueller oder biologischer Charakteristika eingeordnet. Vielmehr hatten jüdische Ärzte über den Weg der Anpassung an die Werte der polnischen *social nation* die Möglichkeit, ihr Jüdisch-Sein auf die religiöse Dimension zu reduzieren und sich mit ihren christlichen Kollegen in einer beruflich-intellektuellen Gemeinschaft zusammenzuschließen.⁸³ Für das

⁸⁰ BIERNACKI (wie Anm. 1), S. 843.

⁸¹ BUJWID, *Dalszy ciąg* (wie Anm. 1).

⁸² JAKUB SZWAJCER: *Pierwszy przypadek cholery azyatyckiej w Warszawie* [Der erste Fall der asiatischen Cholera in Warschau], in: *Medycyna* 20 (1892), 41, S. 657-662, 676-680, hier S. 661, 667. Über die Zusammenarbeit wird – ebenfalls ohne explizite Erwähnung einer polnisch-jüdischen Kooperation – auch bei Janowski berichtet. Vgl. WŁADYSŁAW JANOWSKI: *Badanie bakteryjologiczne pierwszych dwóch przypadków cholery w Warszawie* [Die bakteriologische Untersuchung der ersten beiden Cholerafälle in Warschau], in: *Gazeta Lekarska* 12 (1892), S. 852-856.

⁸³ Dies soll keineswegs ein Plädoyer dafür sein, die Wissenschaften als eine objektive und universelle Größe zu fassen, in der sich unterschiedliche Gruppen automatisch zusammenfinden. Wissenschaften sind immer interessengeleitet und waren am Ende des 19.

Gros der jüdischen Bevölkerung, die als schmutzige Gruppe charakterisiert wurde, bedeutete dies immer noch die Möglichkeit, sich aus dieser soziokulturellen Zuschreibung zu befreien – jedoch natürlich nur unter der Bedingung einer Anpassung an die hegemoniale polnische Leitkultur. Da nur vereinzelt und nicht eindeutig, wie bei Czarkowski, auf eine spezifische jüdische Biologie verwiesen wurde, blieb das Jüdische wandelbar. Über den Weg der kulturellen und sozialen Veränderung konnten die Grenzziehungen der soziokulturell verstandenen polnischen Nation noch überwunden werden.

Mit der Wende zum 20. Jahrhundert änderte sich dies. Das Jüdische wurde zu einer immer festeren, auch biologischen Größe, die Juden bestimmte physische und auch psychische Eigenschaften zuschrieb.⁸⁴ Der Antisemitismus in Europa produzierte diese Vorstellungen mit und nutzte sie als Grundlage für seine Politiken. Im Königreich entstand eine Parteienlandschaft, die sich auch entlang christlich-jüdischer Grenzlinien ausdifferenzierte. Die Wahlkämpfe für die Duma-Wahlen in den Jahren 1906 und 1907 boten ein erstes Forum für die offene Konfrontation der verschiedenen Gruppen und waren von deutlichen antijüdischen Tönen geprägt. Die Nationaldemokraten sahen die Vertretung nationaler Interessen in St. Petersburg durch jüdische Kandidaten stark gefährdet.⁸⁵

Für die Warschauer Ärzteschaft bedeutete die fortschreitende Abgrenzung und Biologisierung des Judentums zumindest auf organisatorischer Ebene ein Ende der gemeinsamen ärztlichen Praxis und Forschung: Im Jahr 1907 beschloss das TLW, keine weiteren jüdischen Mitglieder mehr aufzunehmen. Zygmunt Kramsztyk trat deshalb demonstrativ aus der Gesellschaft aus.⁸⁶

Ein vollständiger Bruch zwischen christlichen und jüdischen Kollegen lässt sich in der polnischen Ärzteschaft jedoch auch nach 1907 nicht beobachten. So wurde Jakub Sz wajc er 1916 in den Vorstand des TLW aufgenommen und 1924 zum Ehrenmitglied ernannt. In der Zweiten Republik waren ausgesprochen viele jüdische Ärzte aktiv, unter anderem im Staatlichen Hygieneinstitut. Hier lässt sich jedoch auch eine klare Ausdifferenzierung auf Vereinsebene

Jahrhunderts mit Projekten der Nationalisierung aufs engste verflochten. Vgl. dazu allgemein für Ostmitteleuropa MITCHELL G. ASH, JAN SURMAN (Hrsg.): *The Nationalisation of Scientific Knowledge in Nineteenth-Century Central Europe*, Basingstoke – New York 2012. Nationale Grenzziehungen in der Wissenschaft verliefen jedoch (noch) nicht entlang christlich-jüdischer Trennlinien.

⁸⁴ LIPPARDT (wie Anm. 39) zeigt, wie auch jüdische Wissenschaftler sich an der Konstruktion einer Biologie der Juden beteiligten, um die Debatte möglichst mit kontrollieren zu können und nicht allein Antisemiten zu überlassen.

⁸⁵ PASCAL TREES: *Wahlen im Weichselland. Die Nationaldemokraten in Russisch-Polen und die Dumawahlen 1905-1912*, Stuttgart 2007, S. 210-216, 289-293.

⁸⁶ LÖWY (wie Anm. 74), S. 132. Die Trennung und Abschließung polnischer und jüdischer Organisationsstrukturen war um die Jahrhundertwende ein Phänomen in vielen gesellschaftlichen Bereichen. GUESNET (wie Anm. 35), S. 84 ff., beschreibt die Fälle eines gemeinsamen Vereins gegen Mädchenhandel und des Vereins der Handelsangestellten.

beobachten: Mit der Gesellschaft für den Gesundheitsschutz der Juden (Towarzystwo Ochrony Zdrowia Żydów) entstand 1921 eine eigenständige medizinisch-hygienische Gesellschaft, die sich mit Institutionen der Gesundheitsfürsorge und medizinischen Kongressen jeweils nur für jüdische Personen von der christlich-polnischen Sphäre der Medizin und Gesundheitsfürsorge abgrenzte.

Summary

Creating and Crossing Boundaries. Medical Doctors and Jewishness in the Polish Kingdom during the Cholera Epidemic of 1892/93

The European cholera pandemic of the 1890s reached the Polish Kingdom in 1892. As in many other places, it was a phenomenon which challenged social, ethnic, religious and national cohesion. This paper analyzes how cholera effected the relationship of Christian and Jewish Poles in this time period. It focuses on medical doctors and sheds light on their discourses and practices concerning Jewishness.

In its first part, the paper shows that religious difference received special attention from medical authors writing about the cholera epidemic. Descriptions of towns struck by cholera specify the Jewish share of the population and differentiate the number of victims according to religious belief. Furthermore, medical texts about the cholera epidemic assign Jews a special role in relation to it. The greater share of the victims usually was Jewish and they are (sometimes implicitly) blamed for distributing the disease. Medical authors then go on to ask why cholera rages mostly among Jews. The paper analyzes the cholera report of the physician Ludwik Czarkowski of Siemiatycze in detail in order to find out which characteristics he assigns Jews that explain their higher susceptibility to cholera infection. Czarkowski makes Jewishness mostly a socio-cultural category: The sick Jews are very poor, they live in dirty huts, and they have little idea of hygiene. The description of Jews as a socio-cultural category can also be found in other medical texts about the cholera epidemic. Czarkowski, however, finds that it does not explain everything. In Siemiatycze, he finds very poor Jews who do not fall ill and he finds Jews who are very well nurtured but get infected all the same. He identifies several other factors (and this is very typical for a pre-bacteriological style of thinking about epidemics) which influence the course of cholera. In this chaos of possible disease factors Czarkowski turns as a last resort to the idea of a Jewish “*usposobienie*” in order to explain their higher share of cholera victims. The term hints first of all at ideas about a different Jewish physique which is more susceptible to disease. The majority of medical cholera writing, however, creates the Jewish Other as a socio-cultural category.

The paper shows in its second section that such socio-cultural *Othering* may be understood as a national *Othering* as well. In the context of a positivist national discourse and a nationalized hygienic movement Polish nationhood became connected to an idea of modernity which did not only encompass scientific progress and industrialization but health and hygiene as well. Sickness, unhygienic behavior, and any other sort of cultural “backwardness” was excluded from such a concept of the Polish nation.

In its third part, the paper shows that this socio-cultural, and possibly national, *Othering* during the cholera epidemic did not effect the relationship of Christian and Jewish doctors in the Polish Kingdom. When they adapted to the medical “thought collective”, Jewish doctors became an integral part of the professional group of Polish physicians. Jews belonged to the Warsaw Medical Society and did not form their own medical association.

The paper identifies twenty-three Jewish members of the Society from the last twenty years of the 19th century. Tracing their biographies it becomes clear that Jewish physicians followed career paths similar to their Christian colleagues. They participated in the culture of academic travel and went abroad to study; and they were hired in the same university clinics and city hospitals afterwards. When they worked in Jewish hospitals they nevertheless belonged to the Polish medical community and actively participated in Warsaw's hygiene movement. During the epidemic Jewish and Christian doctors found it natural to cooperate.

Thus the socio-cultural categorization of Jewishness was open to religious indifference – if Jews adapted to norms of Polish modernity. When the boundary drawn between Jews and Christians became less permeable after the turn of the century, this changed medical cooperation as well. In 1907 the Warsaw Medical Society decided not to accept new Jewish members any longer.